

## Hepatitis-B- Immunitätsuntersuchung

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt  
Abteilung für Unfallverhütung und  
Berufskrankheitenbekämpfung  
Verrechnungsstelle  
Adalbert-Stifter-Straße 65  
1200 Wien

Telefon: +43 5 93 93-20771, 20772  
Fax: +43 5 93 93-20773  
E-Mail: HUB-Verrechnung@auva.at

<p><b>Angaben zur Arbeitsstätte</b> Arbeitstättennummer oder Betriebsnummer:</p> <p>Name der Arbeitsstätte:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p>
<p><b>Angaben zur Empfängerin/zum Empfänger</b> Arbeitstättennummer oder Betriebsnummer:</p> <p>Name:</p> <p>Abgabestelle:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p>

<b>Angaben zur Person</b> <i>(nur für Personen deren Unfallversicherung nach dem ASVG durchgeführt wird)</i>	
Familiennamenname	
Vorname	
VSNR	
Genauere Tätigkeitsbezeichnung	
Angaben nur für Schülerinnen/Schüler sowie Kursteilnehmerinnen/-teilnehmer in Ausbildung für medizinische Berufe. <input type="checkbox"/> gemeldet beim Arbeitsmarktservice (AMS)	

<b>Angaben zum Impfverlauf</b>		
Anzahl durchgeführter Impfungen:	Datum der Grundimmunisierung:	
	1.)	2.)
	3.)	Datum der letzten Auffrischung:

<b>Angaben zum Laborbefund</b>	
<i>Vom Labor auszufüllen:</i>	
Datum der Blutabnahme:	Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:
<b>Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:</b>	<b>Beurteilung</b>
≥ 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung in zehn Jahren
20 bis < 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von einem Jahr Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie
< 20	<input type="checkbox"/> Auffrischung sofort Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie

.....  
Datum, Stempel und Unterschrift der Gutachterin/des Gutachters